



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

LA GESTIONE DEL CAPITALE UMANO PER IL FUTURO DEL SERVIZIO SANITARIO

Le criticità del sistema anche nel breve periodo e il
confronto con altri paesi europei

Claudio Costa

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

World Health Organization
European Region

Health and care workforce in Europe: time to act



Health at a Glance: Europe 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Health at a Glance: Europe 2024

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care





Perché la carenza del personale sanitario sta peggiorando?



Tratto da WHO Europe 2023

Figure 1.20. The share of foreign-trained doctors and nurses has increased over the past decade in most European countries

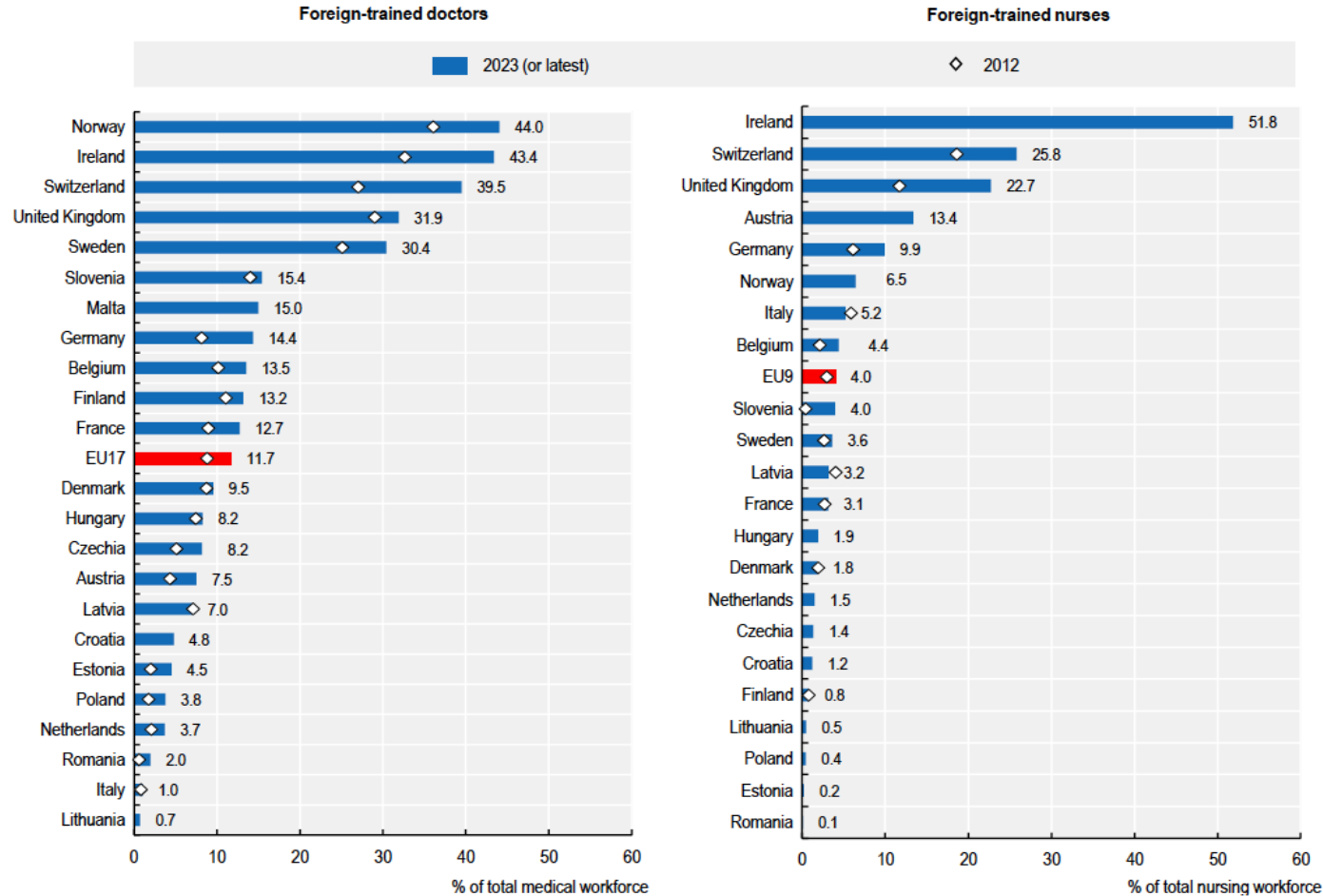




Figure 1.21. The main countries of origin of foreign-trained doctors vary across European countries

Ireland (Annual inflows - 2023)		United Kingdom (Annual inflows - 2023)		Germany (Annual inflows - 2022)		Switzerland (Annual inflows - 2023)	
Total	2266	Total	18689	Total	1213	Total	2402
EU	405	EU	2864	EU	1213	EU	2226
Romania	80	Bulgaria	631	Romania	191	Germany	1096
Bulgaria	53	Ireland	315	Austria	127	France	267
Spain	47	India	3074	Greece	102	Italy	254
Poland	43	Pakistan	2968	Bulgaria	97	Austria	92
Pakistan	947	Nigeria	1671	Italy	93	Romania	87
Sudan	306	Egypt	1446	Poland	77	Greece	83
South Africa	124	Bangladesh	628	Hungary	65	Belgium	73
United Kingdom	119	Sudan	593	Cyprus	56	Spain	58
China	61	China	540	Spain	55	Poland	35
Malaysia	51	Sri Lanka	477	France	41	Lithuania	31

Note: The German data only include inflows from EU countries. Based on the data on the cumulative stock, about 40% of all foreign doctors in Germany came from other EU countries in 2022, whereas the remaining 60% came from non-EU countries.
Source: OECD Health Statistics 2024.

Figure 1.22. The main countries of origin of foreign-trained nurses vary across European countries

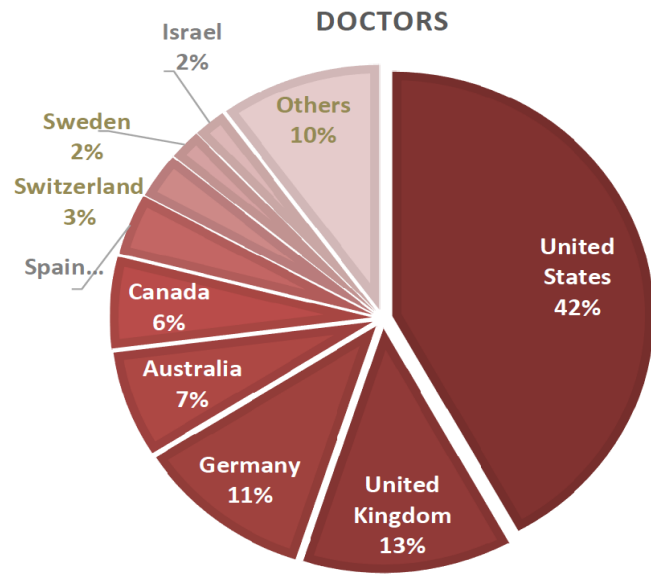
Ireland (Annual inflows - 2023)		United Kingdom (Annual inflows - 2023)		Germany (Annual inflows - 2022)		Switzerland (Annual inflows - 2023)	
Total	5225	Total	21888	Total	8310	Total	3070
EU	122	EU	443	EU	1218	EU	3020
Spain	42	Romania	90	Romania	591	France	1427
Portugal	21	Ireland	72	Croatia	141	Germany	675
India	3552	India	10527	Philippines	1503	Italy	399
Philippines	741	Philippines	3899	Bosnia-Herzegovina	876	Portugal	108
United Kingdom	260	Nigeria	2399	Serbia	825	Austria	100
Zimbabwe	183	Ghana	1167	India	714	Romania	50
Nigeria	136	Kenya	487	Tunisia	675	Netherlands	41
Ghana	98	Zimbabwe	438	Albania	465	Belgium	38
Australia	14	Nepal	301	North Macedonia	177	Poland	34
Brazil	12	Zambia	202	Türkiye	141	Croatia	33

Source: OECD Health Statistics 2024.

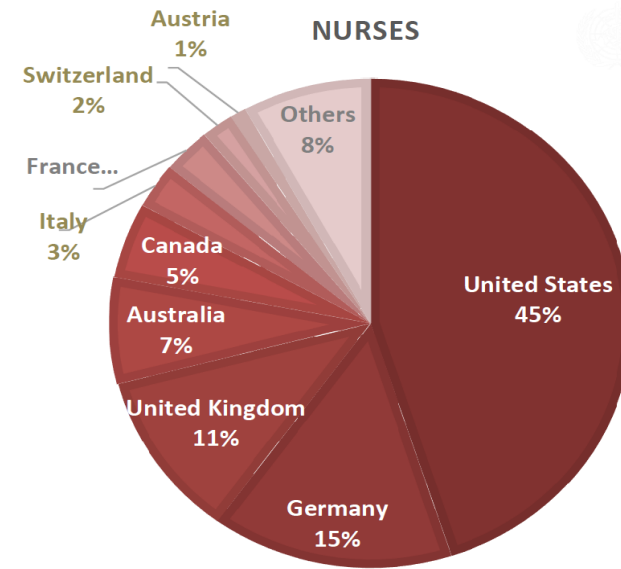
International health practitioners in OECD countries



Five countries host three-quarters of foreign-born nurses and physicians in the OECD

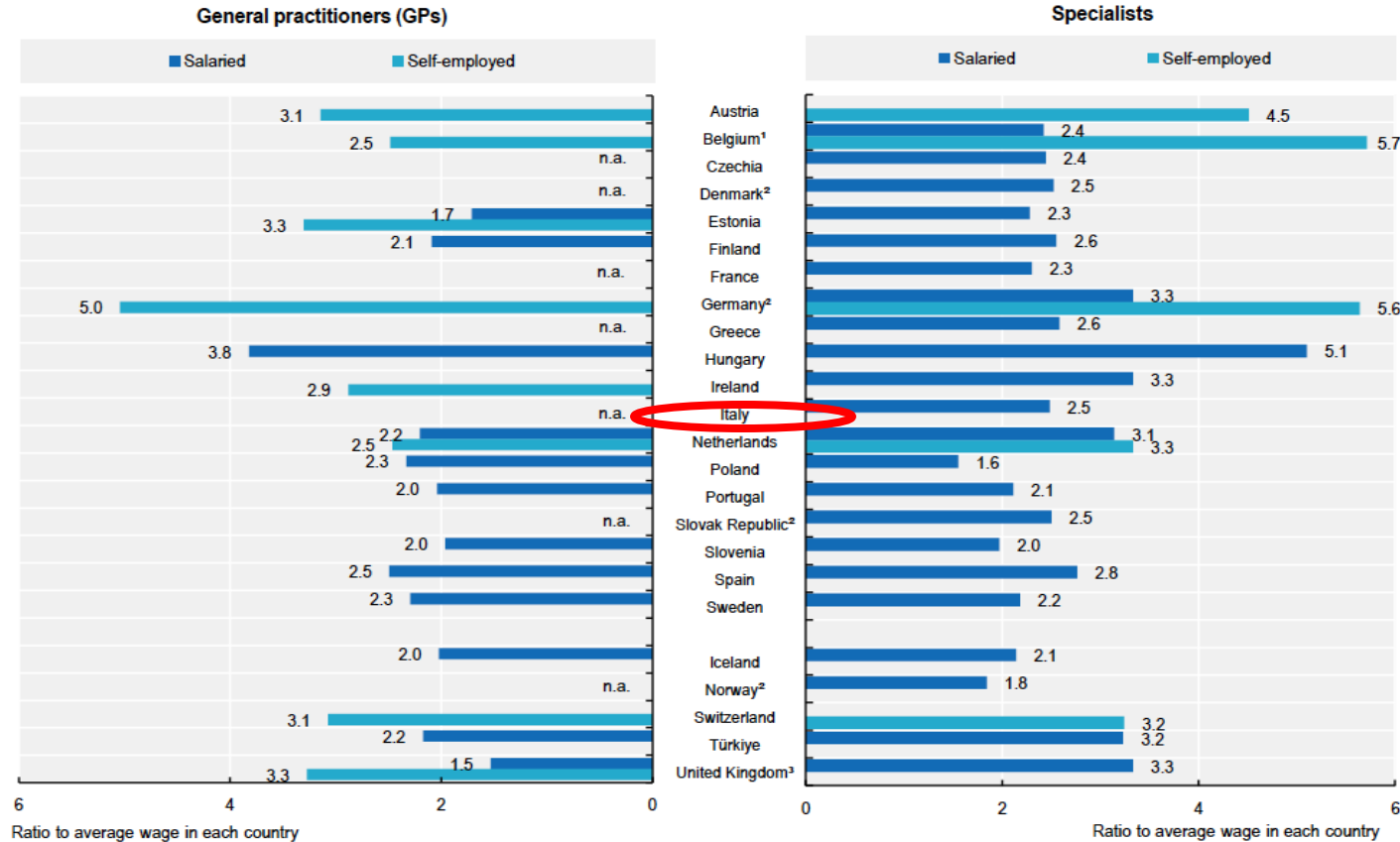


Source: OECD 2020



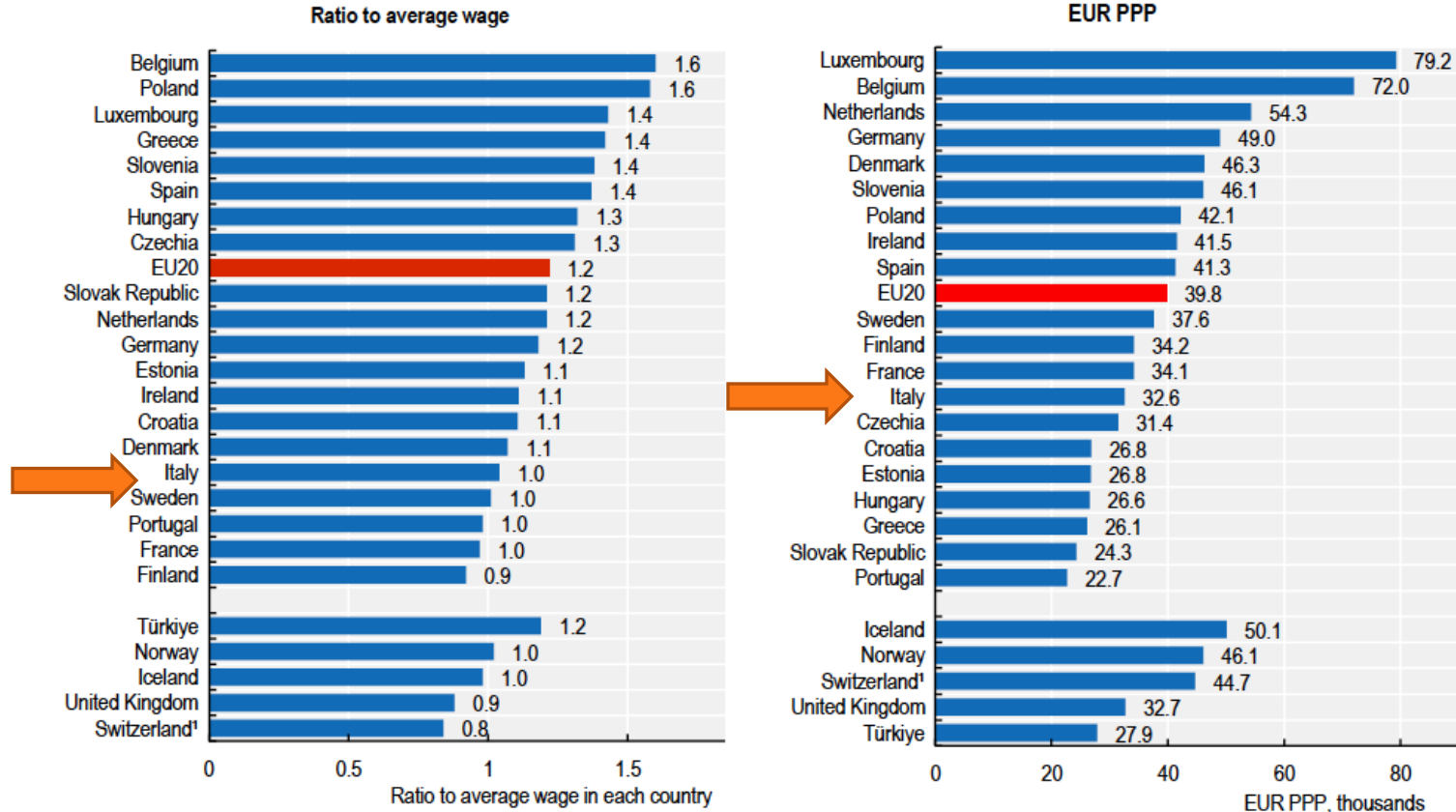
Source: Dietrich and Dumont 2020

Figure 7.11. Remuneration of doctors, ratio to average wage, 2022 (or nearest year)



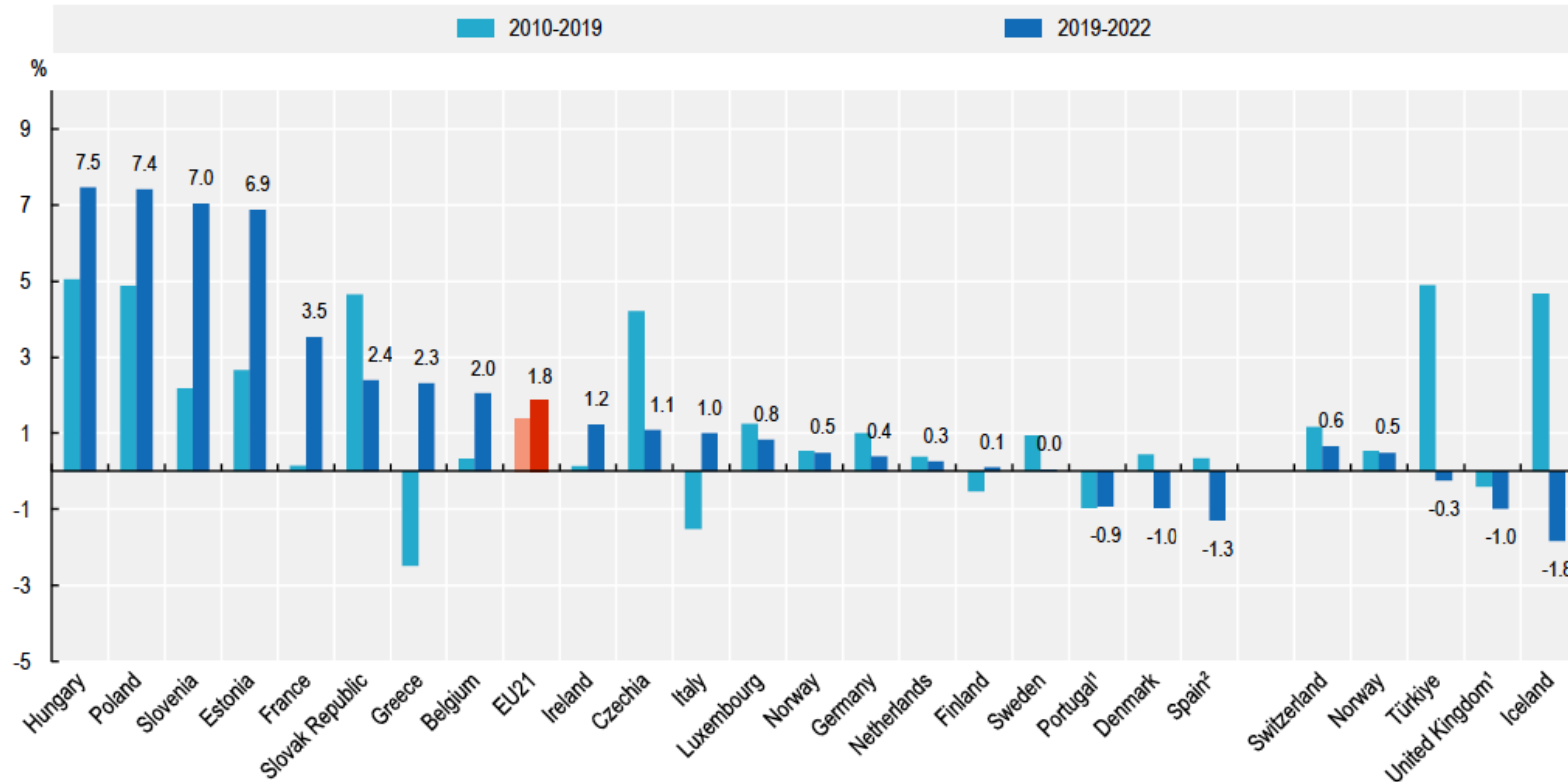
1. Practice expenses of self-employed GPs and specialists are included (resulting in an over-estimation). 2. Data for both salaried GPs and specialists are reported under salaried specialists as it is not possible to separate these two groups. 3. The data relate to 2020 for specialists. The data for both GPs and specialists relate to England only. Source: OECD Health Statistics 2024.

Figure 7.17. Remuneration of hospital nurses, 2022 (or nearest year)




1. The data also include "associate professional" nurses who have lower qualifications and revenues.
 Source: OECD Health Statistics 2024.

Figure 7.18. Trends in remuneration of hospital nurses (in real terms), 2010-22



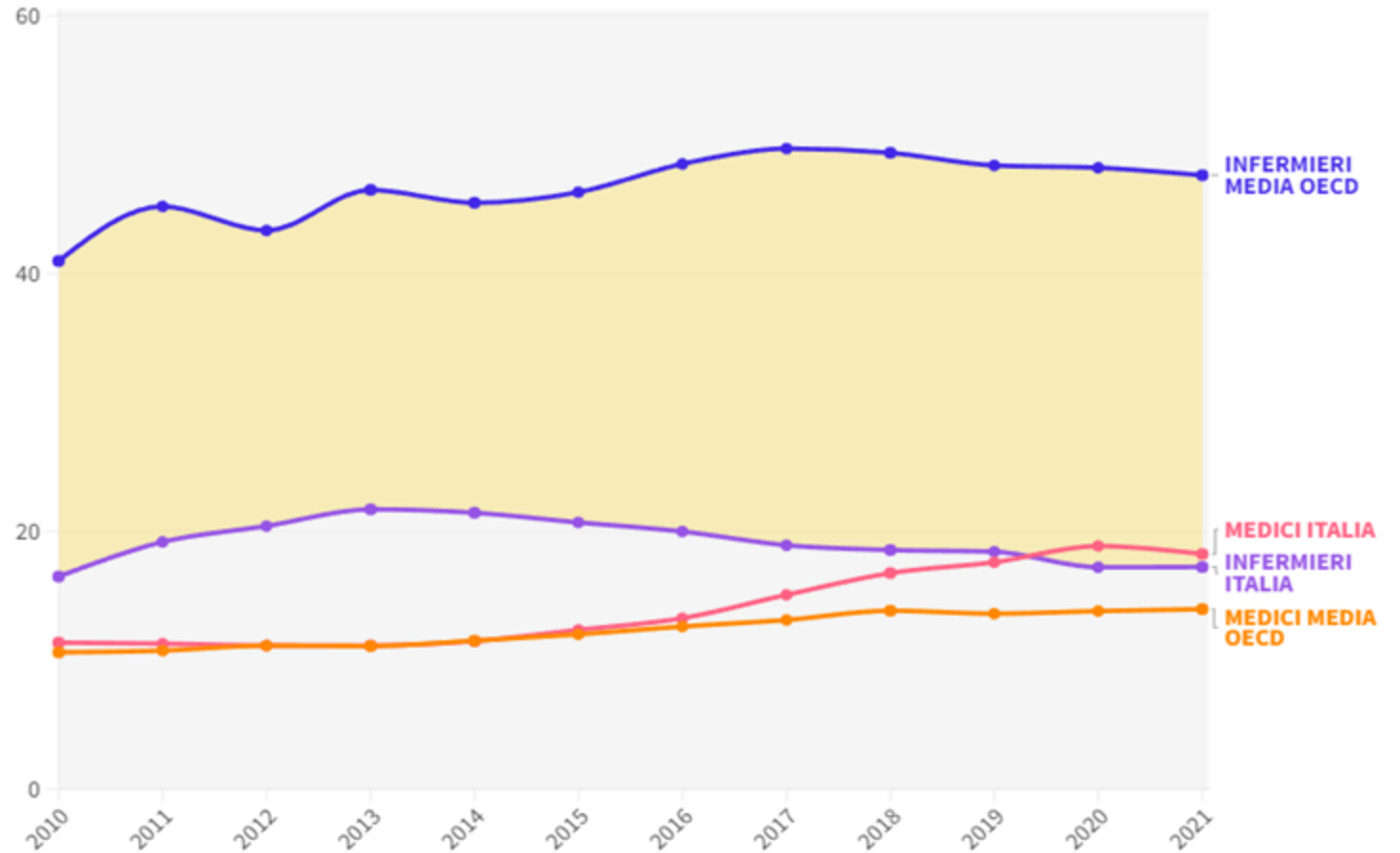
1. Data for Portugal and the United Kingdom (England) include only hospital nurses working in the NHS (public sector). 2. The latest data for Spain covers the period 2019-23.
 Source: OECD Health Statistics 2024.

StatLink  <https://stat.link/gswb61>



Situazione
rispetto ai paesi
OECD: numero di
laureati

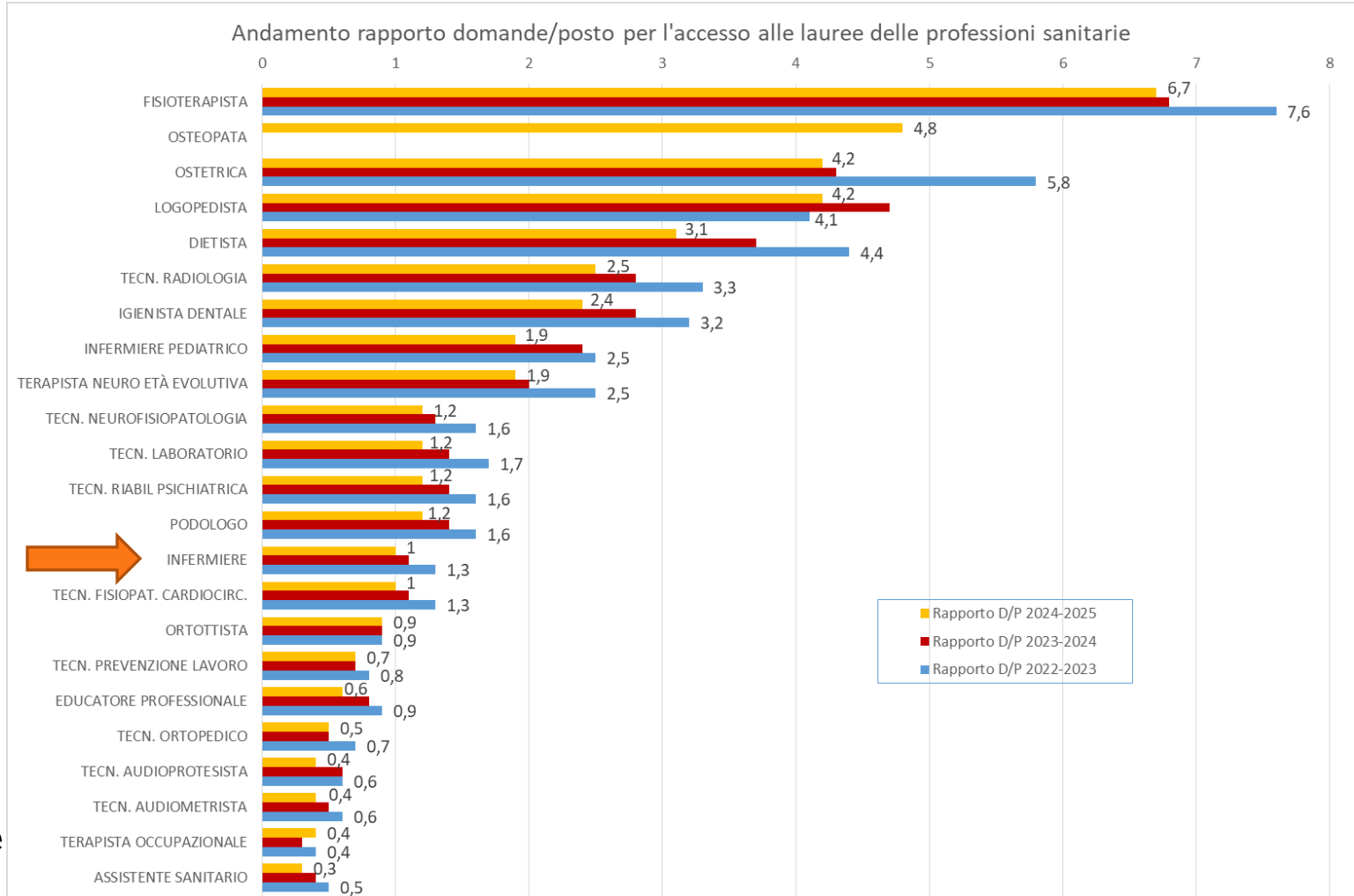
Numero di Laureati per Anno su 100.000 abitanti (Medicina e Infermieristica)



dati OECD, elaborazione regione Veneto

Calo generalizzato del numero di domande di accesso alle lauree delle professioni sanitarie

La causa è la diminuzione della platea di giovani o l'attrattività delle professioni sanitarie?

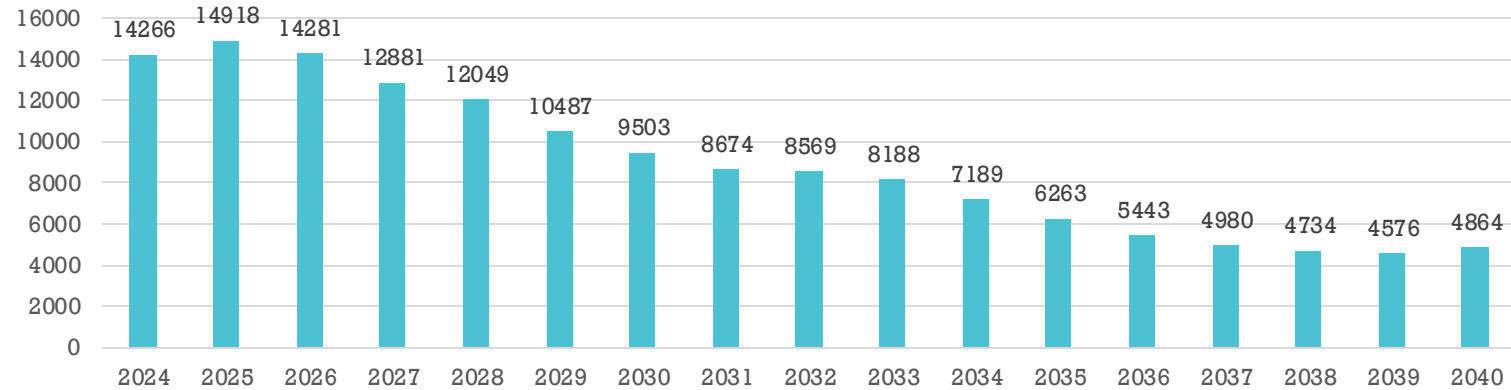


Fonte dati: A. Mastrillo; Elaborazione: Regione Veneto

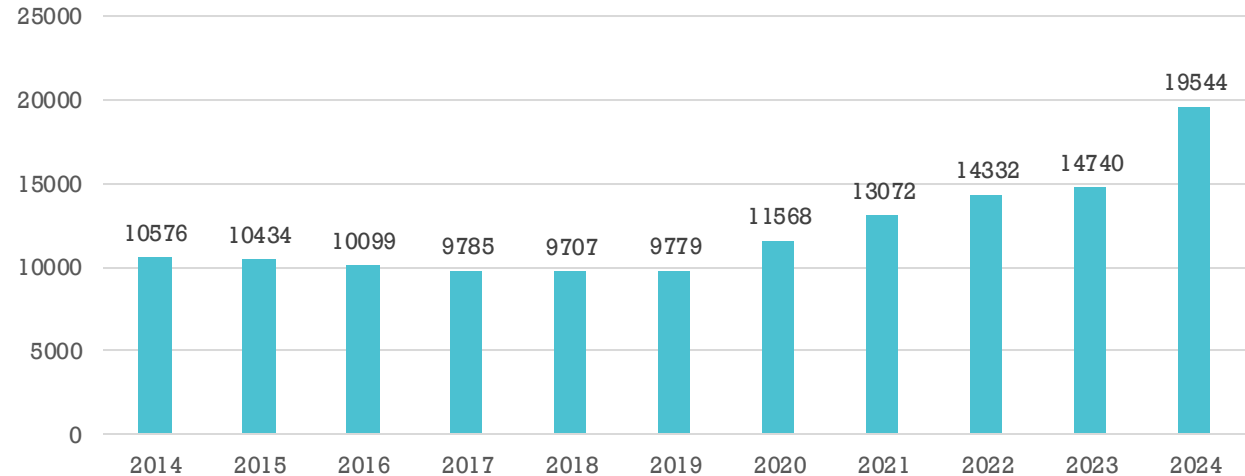


L'offerta di laureati medici aumenterà nei prossimi anni

Pensionamenti

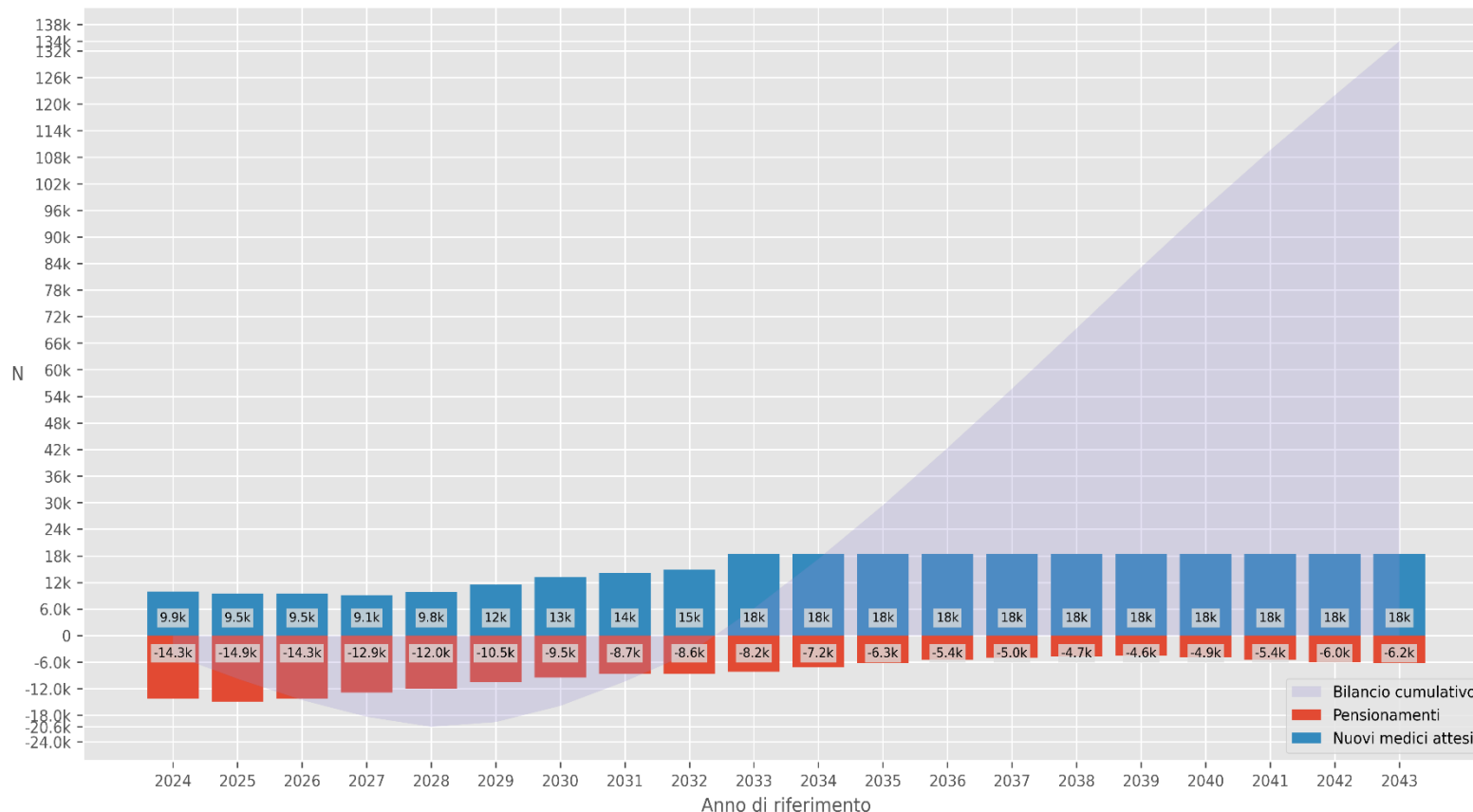


Posti banditi Medicina



La prospettiva di una nuova plethora medica

Confronto tra nuovi medici (specialisti) attesi e pensionamenti attesi nei prossimi 20 anni in Italia



Dati 2034-2043 stimati sulla base dei posti banditi nel 2023

Fonte: fnomceo.it (6 gennaio 2024)



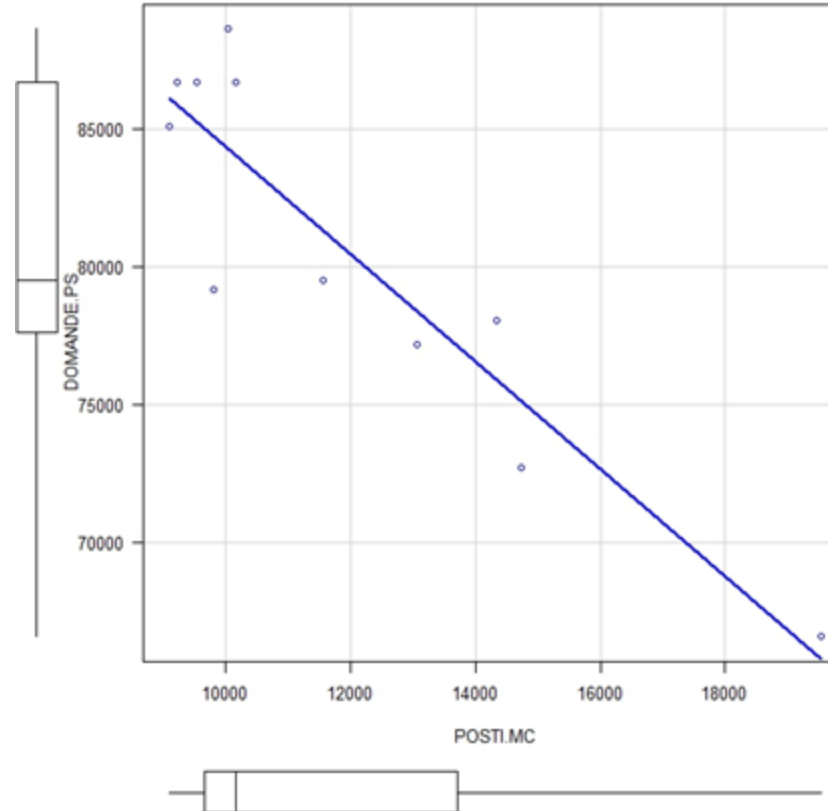
ENTITA' DEI CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE BANDITI E ASSEGNATI AL CONCORSO SSM2024

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE	CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE			SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE	CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE		
	BANDITI	ASSEGNATI			BANDITI	ASSEGNATI	
Chirurgia plastica	108	108	100%	Medicina fisica e riabilitativa	342	302	88%
Dermatologia e venereologia	133	133	100%	Cardiochirurgia	96	84	88%
Endocrinologia	214	214	100%	Scienza dell'alimentazione	69	59	86%
Malattie dell'apparato cardiovascolare	613	613	100%	Urologia	262	221	84%
Malattie dell'apparato digerente	225	225	100%	Ematologia	219	175	80%
Oftalmologia	245	245	100%	Medicina interna	836	661	79%
Pediatria	840	839	100%	Geriatria	400	287	72%
Neurologia	343	342	100%	Igiene e medicina preventiva	567	378	67%
Radiodiagnostica	683	681	100%	Malattie Infettive e Tropicali	254	167	66%
Medicina Termale	3	3	100%	Audiologia e foniatría	37	24	65%
Medicina legale	162	161	99%	Genetica medica	81	50	62%
Malattie dell'apparato respiratorio	264	261	99%	Anestesia	1566	940	60%
Medicina dello sport	88	87	99%	Chirurgia Generale	715	362	51%
Medicina del lavoro	205	202	99%	Chirurgia Toracica	89	43	48%
Chirurgia maxillo facciale	56	55	98%	Nefrologia	351	167	48%
Ginecologia ed Ostetricia	551	538	98%	Anatomia patologica	188	89	47%
Reumatologia	125	122	98%	Medicina d'emergenza urgenza	1020	304	30%
Allergologia ed immunologia clinica	79	77	97%	Medicina nucleare	93	25	27%
Otorinolaringoiatria	197	192	97%	Statistica sanitaria e Biometria	50	13	26%
Neuropsichiatria infantile	227	221	97%	Medicina e Cure Palliative	170	37	22%
Chirurgia pediatrica	58	56	97%	Medicina di comunità e cure primarie	119	25	21%
Ortopedia e traumatologia	495	469	95%	Radioterapia	170	31	18%
Psichiatria	543	514	95%	Farmacologia e Tossicologia Clinica	119	20	17%
Neurochirurgia	118	111	94%	Patologia Clinica e Biochimica Clinica	309	46	15%
Chirurgia Vascolare	119	109	92%	Microbiologia e virologia	117	13	11%
Oncologia medica	323	291	90%	TOTALE DELLE SPECIALIZZAZIONI	15256	11392	75%





Altri aspetti critici



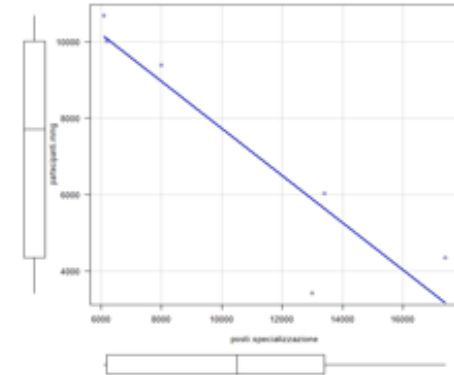
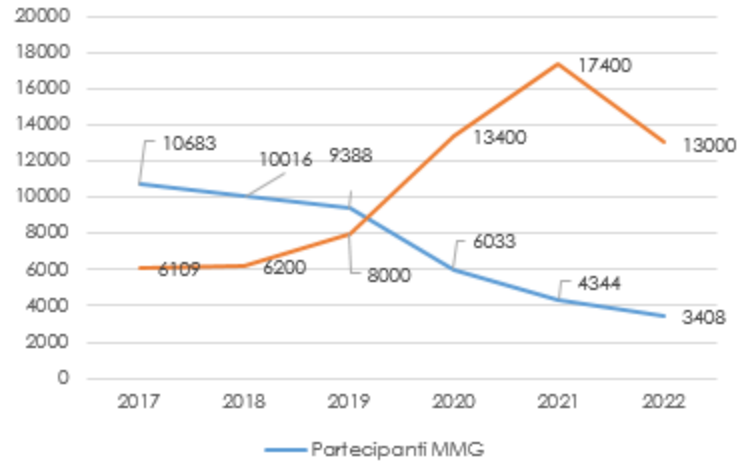
All'aumentare della disponibilità di posti a Medicina e Chirurgia [asse delle x, posti MC] diminuisce il numero di domande per l'iscrizione ai corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie [asse delle y, domande ps]. Test di Pearson, $Cor = -0.92$; $p\text{-value} < 0.001$

Q: cosa potrebbe succedere ai corsi di laurea delle professioni sanitarie se aumentassero le possibilità di accedere a medicina?

R: Le iscrizioni ai corsi di laurea delle professioni sanitarie diminuirebbero in modo sostanziale (ogni 2000 posti a medicina in più abbiamo circa 5000 iscritti in meno alle professioni sanitarie)

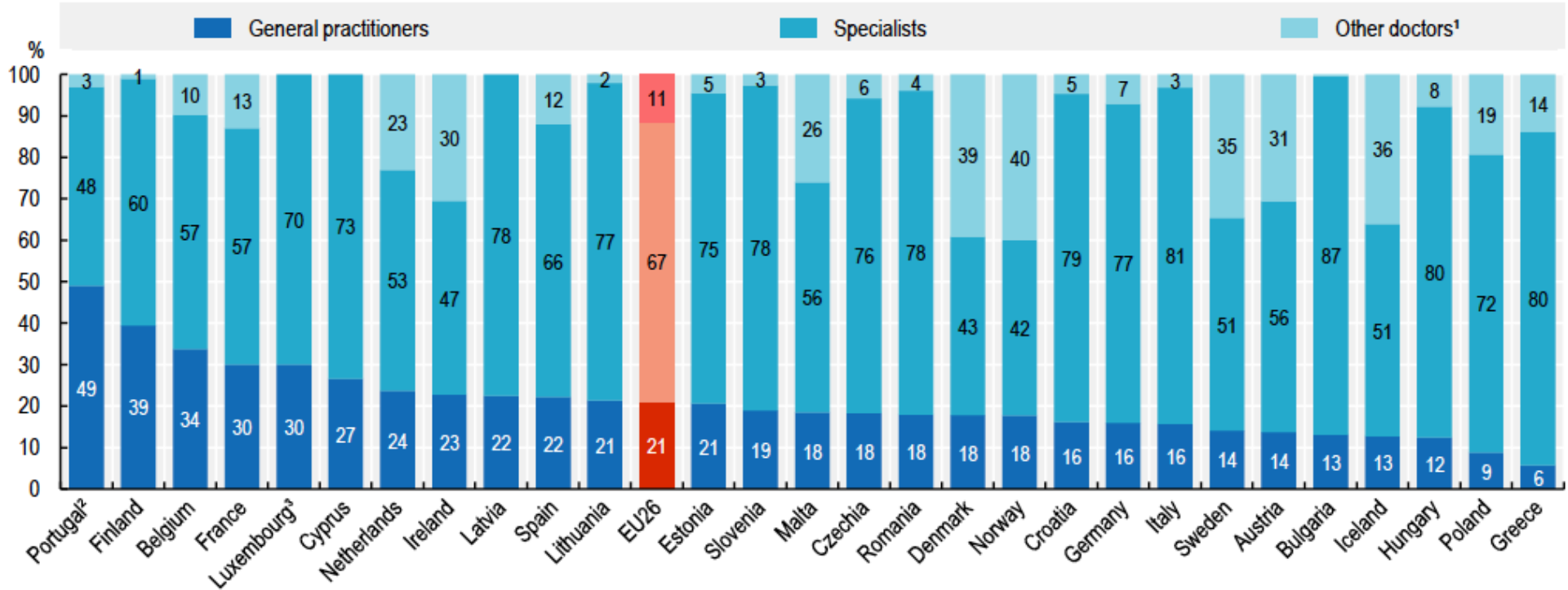


Relazione tra posti disponibili nelle scuole di specializzazione e iscrizioni alle scuole di medico di medicina generale




- Il grafico ci indica che all'aumentare della disponibilità di posti alle scuole di specializzazione (asse delle x) avviene una diminuzione della partecipazione alle scuole regionali per medico di medicina generale (asse delle y). La relazione è significativa (Indice di Pearson $cor = -0,91$, $p\text{-value} = 0,01$) (dati Fnomceo, elaborazione Regione Veneto)
- **Q: cosa potrebbe succedere ai corsi di formazione in medicina generale se aumentassero ancora i posti disponibili nelle scuole di specializzazione?**
- **R: Le iscrizioni ai corsi di medico di medicina generale diminuirebbero in modo sostanziale (ogni 2000 posti nelle scuole di specializzazione in più abbiamo circa 1000 iscritti in meno alle scuole per medici di medicina generale)**

Figure 1.8. Only about one in five doctors in the EU were general practitioners in 2022



Note: The EU average is unweighted. 1. The category “Other doctors” includes other generalist (non-specialist) medical practitioners not considered GPs, recent medical graduates who have not yet started post-graduate specialty training and other doctors not further defined. 2. In Portugal, only about 30% of doctors employed by the public sector work as GPs in primary care – the other 70% work in hospitals. 3. The data for Luxembourg refer to 2017.

Source: OECD Health Statistics 2024; Eurostat (hlth_rs_prs2).

StatLink  <https://stat.link/tz2cx0>

Highest increase of women medical doctors in Western Europe



Percentage of women medical doctors in 2000 and 2020 (or nearest year)

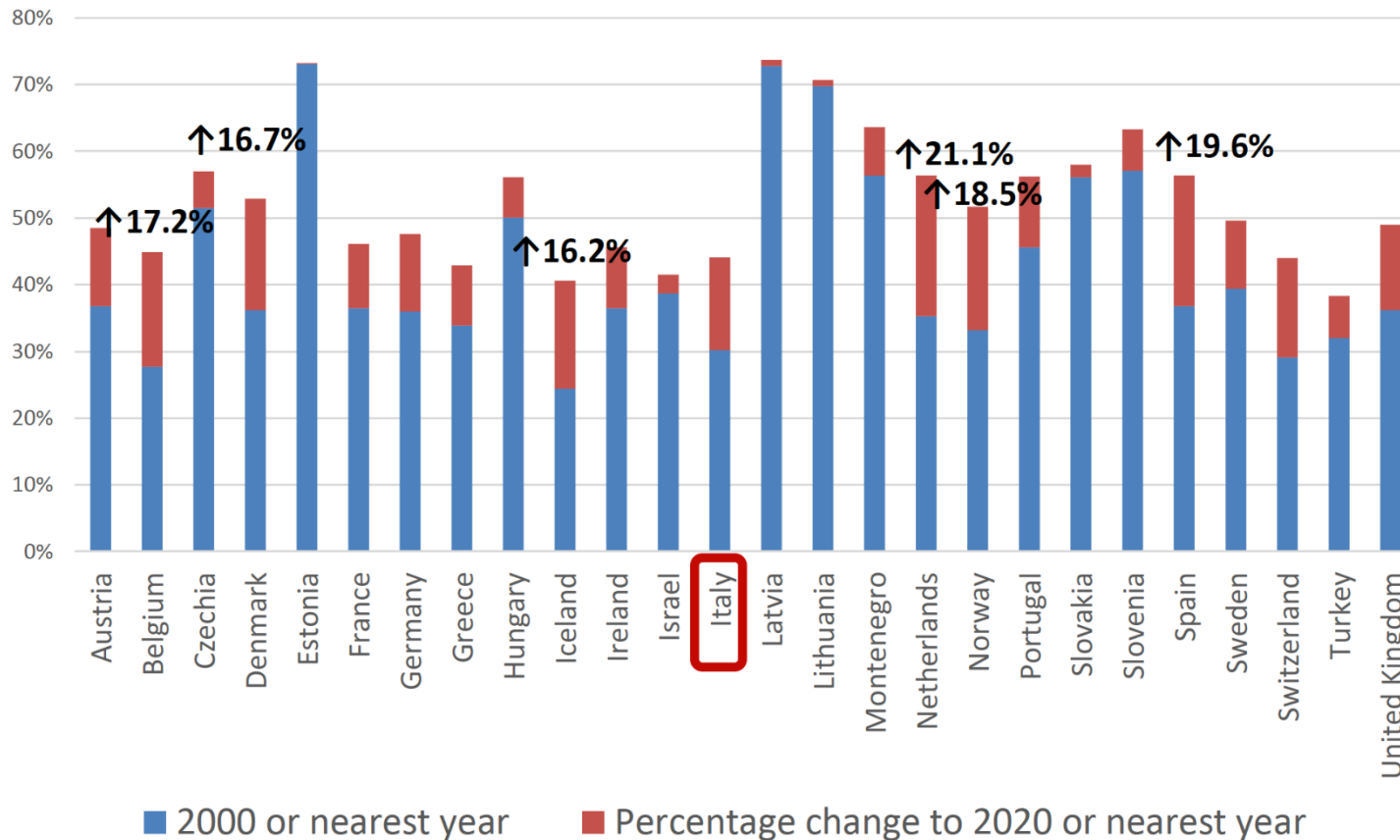
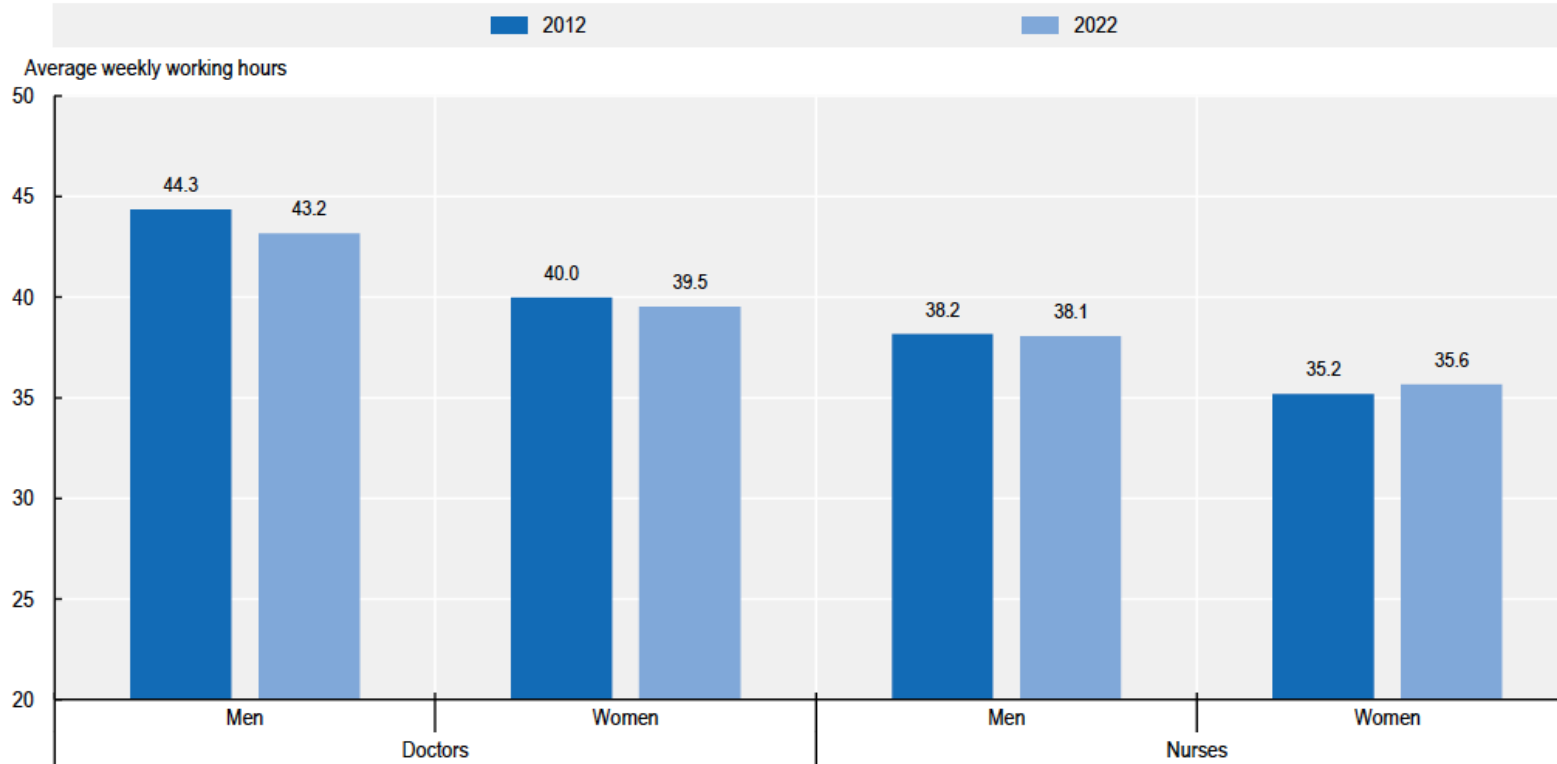





Figure 1.6. The working hours of doctors have reduced over the past decade in the EU, while they have remained stable for nurses



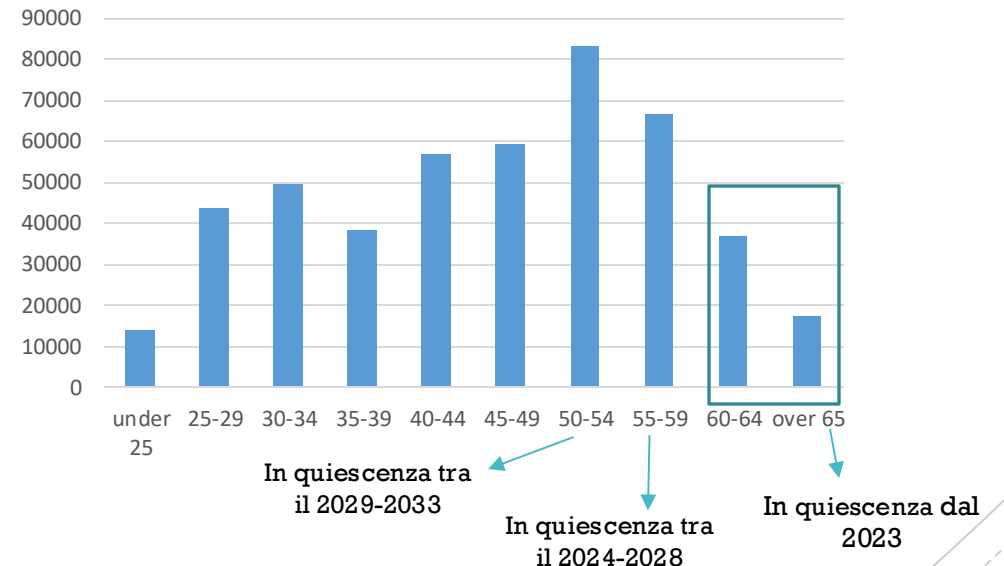
Note: The EU average is weighted based on the number of doctors and nurses. The data include both employed and self-employed workers.
Source: Eurostat based on EU Labour Force Survey microdata.

StatLink  <https://stat.link/7dewj4>

Scenario dei prossimi 10 anni

- Rischio di una nuova plethora medica → aumento del costo della formazione → carenza di alcune specializzazioni mediche
- Diminuzione delle professioni sanitarie (in primis infermieri)

Distribuzione famiglia professionale "infermieri" per fasce d'età 2022 (elaborazione FNOPI)





IL PIANO STRATEGICO DI CONTRASTO ALLA CARENZA DI PERSONALE NEL SSSR DEL VENETO

- Il piano è stato sviluppato tenendo in considerazione anche la letteratura di settore che studia i fenomeni dell'attrattività e capacità di trattenere il personale delle organizzazioni sanitarie e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul tema della crisi relativa al personale sanitario (WHO, 2023) .
- Il piano definisce un set iniziale di azioni, alcune trasversali per tutto il personale, altre specifiche per alcune famiglie professionali di particolare interesse, con un orizzonte temporale quinquennale.



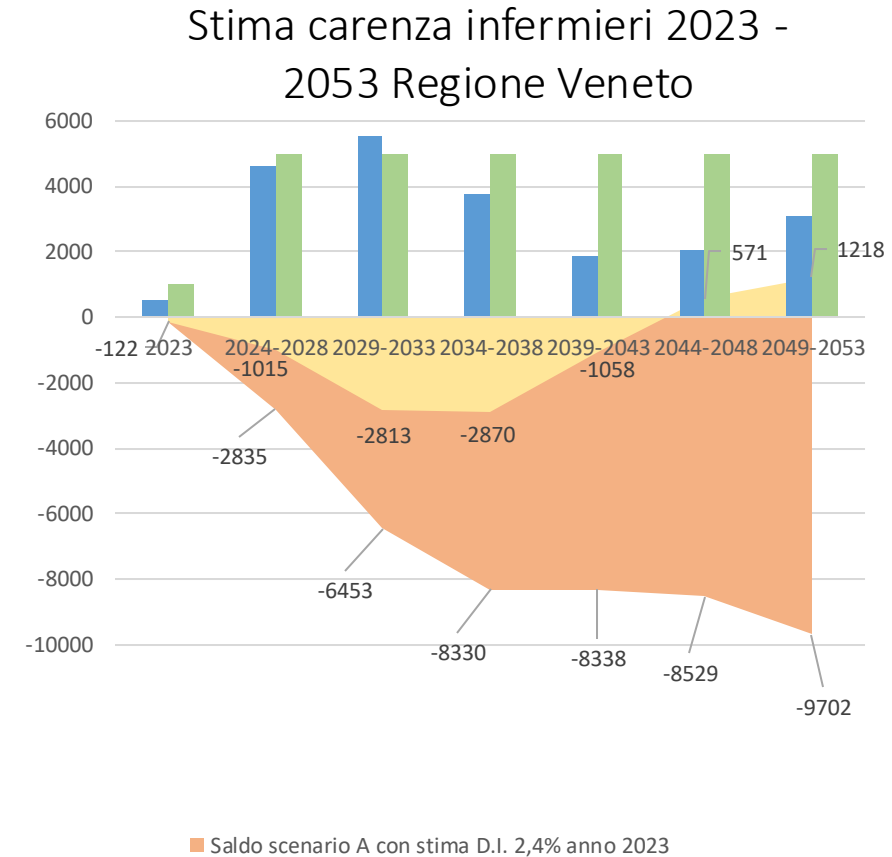
Principali problematiche individuare

- invecchiamento del personale con il conseguente aumento di disagi correlati all'età,
- la futura carenza di personale sanitario, particolarmente infermieri e OSS, che si determinerà a seguito del raggiungimento dell'età pensionabile di un grosso numero di dipendenti concentrati ora nelle fasce di età 51-54 anni,
- le dimissioni inattese, cioè quelle correlate a motivazioni diverse dal pensionamento, che negli ultimi anni costituiscono più della metà delle dimissioni totali,
- diminuita attrattività delle professioni sanitarie, in particolare di infermieristica, di alcune specializzazioni mediche e della professione di operatore socio sanitario.

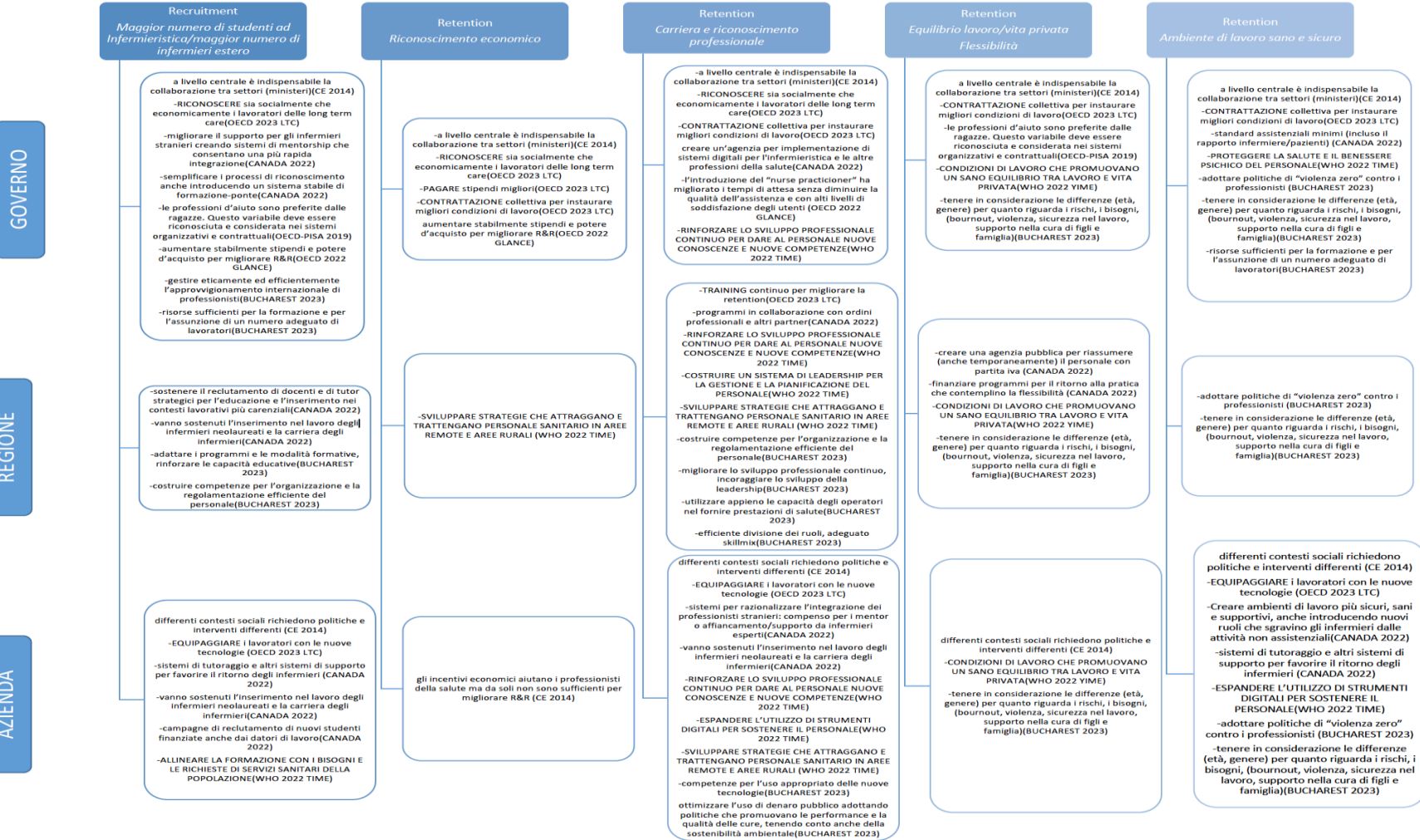
Mentre la carenza di medici dovrebbe progressivamente attenuarsi nei prossimi anni, tenuto conto del forte incremento degli iscritti al relativo corso di laurea, si prospetta in particolare per il personale infermieristico una forte carenza nel SSSR pubblico che perdurerà nei prossimi dieci anni.

Sono state elaborate due proiezioni per il personale infermieristico: una più ottimistica (curva gialla) che somma i tassi di dimissione inattesa pre-covid e le quiescenze previste, e una, quella arancione, con un tasso di dimissione inattesa pari all'attuale.

Stando alla proiezione più ottimistica la carenza stimata di circa 3000 infermieri a partire dal 2029 durerà circa 10 anni.



Fonte dati: HR Suite GPI Informatica



Macro-problemi e obiettivi del piano strategico regionale

MACRO-PROBLEMA	OBIETTIVO	AZIONI
1. Complessità del fenomeno "carenza di personale", con cause multifattoriali che interessano i settori pubblico e privato accreditato	Coordinamento unitario delle azioni a livello regionale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione cabina di regia 2. Sensibilizzazione sul tema e sull'adozione del piano
2. Bassa capacità di trattenere il personale in servizio, come evidenziato dall'aumento delle dimissioni inattese del personale del SSR pubblico, per varie cause	Miglioramento della capacità delle aziende sanitarie di trattenere il personale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studio cause dimissioni inattese 2. Promozione leadership supportiva 3. Valorizzazione delle competenze 4. Piattaforma mobilità inter-aziendali 5. Attraction e retention aree disagiate 6. Supporto psicologico
3. Diminuzione del tempo effettivo lavorato, a causa dell'invecchiamento del personale	Riduzione dell'impatto dell'invecchiamento del personale sulla produzione di servizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione degli effetti dell'invecchiamento del personale
4. Carenza di personale di assistenza, a causa dell'elevato numero di quiescenze	Riduzione dell'impatto delle quiescenze massive	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelli skill mix e staff change 2. Utilizzo tecnologie e AI 3. Reclutamento personale dall'estero
5. Perdita di attrattività della formazione infermieristica e OSS e di alcune specializzazioni mediche	Aumento dell'attrattività delle professioni e di alcune specifiche specializzazioni mediche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione CdL Infermieristica, percorsi formativi OSS, e alcune specializzazioni mediche



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Grazie per l'attenzione.

Claudio Costa

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it